**SUMILLA: SOLICITAMOS AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS SOBRE** **TENENCIA Y CUSTODIA, RÉGIMEN DE VISITAS Y VARIACIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS**

**SEÑORA:**

**DIRECTORA DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN “PERÚ - JAVIER PRADO”.**

**PRESENTE. -**

1. **DATOS DE LOS SOLICITANTES:**

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE,** identificado con D.N.I N°……………….…., con correo electrónico …………., con número de celular ……….. y con domicilio en Jr. Huancavelica N°…., Dpto……, distrito de ……., provincia y departamento de Lima; **DE MUTUO ACUERDO** con **NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE,** identificada con D.N.I N°……………….…., con correo electrónico …………., con número de celular ……….. y con domicilio en Jr. Huancavelica N°…., Dpto……, distrito de ……., provincia y departamento de Lima; solicitamos se lleve a cabo la audiencia de conciliación respecto a: **TENENCIA Y CUSTODIA, RÉGIMEN DE VISITAS VARIACIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS** a favor de nuestro hijo **NOMBRE DEL O LOS MENORES,** (edad).A continuación, exponemos los detalles de la solicitud:

1. **HECHOS:**

Que, con fecha …. de ………. del año …….., ambos solicitantes contrajimos matrimonio ante la Municipalidad Distrital de ………; sin embargo, tuvimos que separarnos el día …. de ……….. del ……, por incompatibilidad de caracteres de ambas partes. Y que, producto de nuestra unión procreamos al menor **……………………,** nacido el ….. de …… de 20…., quien actualmente tiene …. años de edad.

Por lo que, ambas partes, acudimos al Centro de Conciliación con la finalidad de llegar a un acuerdo conciliatorio sobre la TENENCIA Y CUSTODIA, RÉGIMEN DE VISITAS Y VARIACIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS, en favor de nuestro menor hijo **………………………………………….**

**OTRAS PERSONAS CON DERECHO ALIMENTARIO**

El solicitante manifiesta que no existe otra persona con derecho alimentario, más que aquella señalada en la presente solicitud.

**(De existir otra persona con derecho a pensión alimenticia, señalar el nombre y edad.)**

1. **PETITORIO:**

**PRIMERO: RESPECTO A LA TENENCIA Y CUSTODIA**

Respecto a la tenencia del menor **NOMBRE DEL O LOS MENORES**, ambos solicitantes acordamos que la madre **NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE O PADRE** ejercerá la tenencia y custodia del menor a tiempo completo en el domicilio materno sito en Jirón Pezet y Monel N°1715, dpto. N°503, distrito de Lince, provincia y departamento de Lima, en caso varíe de domicilio, le comunicará oportunamente al padre del menor.

**SEGUNDO: RESPECTO AL RÉGIMEN DE VISITAS**

Ambas partes acordamos que el régimen de visitas será a favor del padre **NOMBRE DEL PADRE** basándose en el interés superior del niño y su protección, el cual se realizará de la siguiente manera:

1. Visitas días de semana los días martes y jueves desde las 6pm a 8pm.
2. Visitas en fines de semana, las visitas se llevarán a cabo los días ....... desde las 9am a 6pm....
3. En caso que exista imposibilidad sea por temas laborales, viaje o enfermedad, el padre o madre avisará con 1 día de anticipación señalando que no se llevarán las visitas.
4. Ambos solicitantes se comprometen a velar por el bienestar de su menor hijo/a, para lo cual se comprometen a realizar las coordinaciones respectivas, respetando en todo momento los horarios de estudio y descanso del menor.

**TERCERO: RESPECTO A LA VARIACIÓN PENSIÓN DE ALIMENTOS (AUMENTO O REDUCCIÓN)**

Que, con fecha ………..suscribimos Acta de Conciliación N° …………..ante el Centro de Conciliación ……….respecto a los alimentos a favor de nuestro menor, es así que actualmente ………. (relatar circunstancias), y teniendo en consideración que es obligación de ambos padres acudir con los alimentos a sus hijos, solicito lo siguiente:

1. El padre o la madre ……………. , se compromete a acudir a su menor hijo **NOMBRE DEL O LOS MENORES,** con una pensión alimenticia mensual y adelantada ascendente a la suma de S/. 0,000.00 (…………..CON 00/100 SOLES), cuyo monto de la pensión alimenticia será depositada los días … de cada mes en forma puntual y oportuna, sin mayor requerimiento, a la Cuenta Bancaria N° 00000000000 del Banco …….., cuya titular es la madre de la menor, doña o don …………….
2. Ambos padres se comprometen a asumir los gastos frente a sucesos extraordinarios de salud, enfermedad, educación, u otros vinculados al adecuado crecimiento y formación del menor, en forma equitativa, 50 % cada uno.
3. Solicito se deje sin efecto el acuerdo conciliatorio contenido en el Acta de Conciliación Nro. ……., emitido por el Centro de Conciliación Extrajudicial …………., emitido el día … de ….. del año ….., en el extremo de Alimentos.
4. **MODALIDAD DE CONCILIACIÓN**

En concordancia con los artículos 5°y 10° de la Ley de Conciliación Extrajudicial se señala que la conciliación puede ser a través de medios electrónicos u otros de naturaleza similar conforme a lo dispuesto en el Reglamento. Asimismo, se menciona que la audiencia de conciliación puede realizarse a través de medios electrónicos u otros de naturaleza similar que garanticen la identificación y la comunicación de las partes; asimismo, la autenticidad del contenido del acuerdo conciliatorio, conforme a los principios que rigen la conciliación.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PADRE O MADRE**

**D.N.I N°…………………**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PADRE O MADRE**

**D.N.I N°…………………**

**DECLARACIÓN JURADA**

Declaramos bajo juramento que la información proporcionada es verdadera, conforme los dispuesto por el inciso 10 del artículo 12° del Decreto Supremo N°008-2021-JUS, que modifica el Reglamento de la Ley N°26872, Ley de Conciliación:

* **Número de teléfono celular y/o fijo de los solicitantes:**
* **Correo electrónico y/o nombre del aplicativo (APP) u otro medio de comunicación electrónica de los solicitantes:**

**ANEXOS:** Adjuntamos a la presente solicitud los siguientes documentos:

1. Copia simple del DNI de los solicitantes.
2. C4 de los solicitantes.
3. Partida de Nacimiento del **MENOR O LOS MENORES**
4. Partida de Matrimonio de los solicitantes.

**POR TANTO:**

Sírvase Ud. Tener en cuenta lo antes expuesto y acceder a nuestro pedido.

Lima, …. de …….. del …...

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PADRE O MADRE**

**D.N.I N°…………………**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PADRE O MADRE**

**D.N.I N°…………………**